Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Expedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	$1\frac{1}{2}$ „	$4\frac{1}{2}$ „	6 „

Kraków, 21 września 1878. № 38. Rok XVII.

I. Teoryja fermentacyjna przeziębienia, zakażenia krwi i gorączki.

Podał Dr. Bolesław Serkowski,
lekarz ordynujący w szpitalu w Brzeżanach.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 37.)

14. Kiła. *(Syphilis.)*

I w kile najstaranniejsze poszukiwania syfilidologów nie zdołały dotychczas wykryć zarazka kilowego, chociaż o istnieniu jego nikt nie wątpi. Wiemy, że zarazek ten tkwi we krwi, w gruczołach limfatycznych, w wrzodzie pierwotnym, w wydzielinie wyrośli kiłowych, w treści wysypek i innych przeróżnych zboczeń kiłowych, nie tkwi zaś ani w ślinie, ani mleku, pocie, łzach, moczu kiłowych, zmysłami naszemi jednak ująć go jeszcze nie potrafiliśmy. Przed kilku laty narobiło rozgłosu odkrycie przez Lostorfera we krwi kiłowych ciałek podobnych, jakie Chouveau i Bourdon Sanderson odkryli w krowiance, tj. ciałek drobnych, okrągłych, mocno światło łamiących czyli połyskujących.

Lostorfer brał krew chorych na kiłę, przechowywał ją pod dzwonem, w którym umieszczone było naczynie z wodą przepędzoną, w ciepłocie 14 — 18°, w celu hodowli grzybków i badał krew pod drobnowidem. Po upływie 3 — 4 dni widzieć można w niéj wzmiankowane ciałka postaci punkcików kątowatych, umieszczone w surowicy pomiędzy ciałkami krwi. W następnych dniach (5 — 6) powiększają się one co do ilości i wielkości, największe dochodzą do wielkości ciałek barwnych krwi, od nich wychodzą cienkie niteczki, które Lostorfer uważał za wyrostki przez pączkowanie powstałe *(Sprossenbildung)*, z niteczek tych znowu podobne ciałka tworzyć się miały, a pomiędzy niemi powstawały przestrzenie wolne *(vacuolae)*. Takie same ciałka powstają według badań prof. Biesiadeckiego i we krwi osób niekiłowych, lecz zwykle dopiero około dnia 7 lub 8go i w mniejszéj ilości.

Wedl i Röbner w roku 1872 zbijali twierdzenie Lostorfera, jakoby powyższe ciałka cechowały krew kiłową, utrzymywali, że są to ciałka tłuszczowe, gdyż światło mocno załamują, mają połysk zielonawo-niebieski i ponieważ mleczanka oleista pod drobnowidem te same ciałka wykazuje; takie same ciałka mają według nich powstawać w każdéj krwi świżéj, jeśli przez nią woda przepędzona się przepuści, a zwłaszcza téż we krwi obfitującéj w ciałka białe, jaką jest krew kiłowa.

Biesiadecki (Przegląd Lek. 1872. Nr. 13, 14, 16. Uwagi nad ciałkami kiłowemi Lostorfera.) na podstawie licznych swych doświadczeń twierdzi, iż ciałka te nie są z pewnością ciałkami tłuszczowemi, że są o tyle cechującemi kiłę, iż daleko wcześniéj i w większéj ilości się tworzą we krwi kiłowéj niżli we krwi niekiłowych; z pomiędzy wielu chorych, których krew badano, widział je tylko w mnogiéj ilości u chorego dotkniętego czarną krostą *(pustula maligna)*.

Następnie prof. Biesiadecki wspólnie z prof. Stopczańskim robiąc próby chemiczno-drobnowidowe przekonali się i chemicznie stwierdzili, że ciałka te są strąconą ze krwi paraglobulinem, który przez rozcieńczenie wodą i pod wpływem wywiązującego się kwasu węglowego łatwo się strąca. Czy we krwi kiłowéj więcéj jest paraglobulinu, czy mniéj istoty włóknikotwórczéj *(subst. fibrinogena)*, przez co mniéj włóknika się tworzy a tém samem więcéj paraglobulinu zostaje w rozpuszczeniu, tego Biesiadecki nie chce rozstrzygać. Twory zaś podobne do grzybków, jakie niekiedy we krwi badanéj się znachodzą, pochodzą prawdopodobnie od czworniaka *(sarcina)*, który częstokroć przypadkowo do wyrobów drobnowidowych się dostaje a następnie ziarnisto rozpada.

W ten więc sposób rozwiane zostały entuzyjastyczne nadzieje tych, którzy mniemali, że wykryta została prawdziwa istota kiły, na rozwoju grzybka polegać mająca, lub że przynajmniéj wykryty został przenośnik jadu kiłowego, a ciałka Lostorfera dawszy świadectwo spostrzegawczego ducha swemu wynalazcy zapadły znów od lat 6ciu w pomrokę milczenia.

Wiewiór i kiła nie należą właściwie do chorób fermentacyjnych, gdyż rzadko tylko wywołują fermentacyję we krwi

objawiającą się gorączką; dla uzupełnienia jednak wiadomości o chorobach grzybkowych tu podane zostały.

IV. Choroby miazmatyczno-zaraźliwe. *(Morbi miasmatico-contagiosi.)*

Są to takie choroby, których pierwotny zarazek wprawdzie w chorym ustroju się rozmnaża, ale tenże nie zaraża bezpośrednio drugiéj osoby z chorym styczność mającéj, dostać się musi pierwéj na zewnątrz, rozwija się na zewnątrz ustroju np. w odchodach, wychodkach, wodzie gruntowéj, studniach nieczystych, a z tych albo za pośrednictwem powietrza oddychanego, albo za pośrednictwem wody dostaje się do naszych ustrojów, które zaraża i w których w ten sam sposób się mnoży.

15. **Błonica.** *(Diphtheritis.)*

Błonica jest skazą krwi bezwątpienia na dostaniu się zaczynów roślinnych do krwi polegającą. (Oertel w Ziemssenie II. I. 1. str. 564.) Oertel i Hueter, Hallier, Jaden, Laycock, Waden, Buhl stwierdzili w wypocinach dyfterytycznych obecność wielkiéj ilości grzybków, które podług podziału Cohna należą do rodzaju zaczynnika *(micrococcus)* i prątka pałeczkowego *(bacterium termo)*. Grzybki te występują już w pierwszéj warstwie wypociny szaréj, jaka na migdałkach śród towarzyszącéj gorączki się pojawia. Grzybki te przeszczepione na inne zwierzęta nadzwyczaj szybko się rozmnażały, przedstawiając obraz błonicy najprzód miejscowéj a następnie dopiero ogólnéj, z któréj zwierzęta zawsze ginęły. Gdy te prątki błonicowe czyto kuliste *(sphaerobacterium, micrococcus)*, czyto pręcikowe *(bacterium termo)*, rozwijać się poczynają, giną inne pasorzytne grzybki, które zapaleniu gardła nieżytowemu lub rtęciowemu towarzyszą np. *leptotrix buccalis, spirillum tenue, spirillum nudula.*

Wprawdzie Steiner, Karsten (Steiner w dziele Ziemssena Croup IV. I. 1. str. 241.) twierdzą, że wypociny błonicowe już istniejące są tylko gruntem sprzyjającym dla rozwoju tych grzybków i że nie należy ich dlatego za grzybki pasorzytne uważać, ponieważ nie wrastają one z zewnątrz do komórek zwierzęcych, lecz wytwarzają się wewnątrz komórek, podobnie jak komórki ropy; to jednak według mego zdania nie może zachwiać przekonania o naturze grzybkowéj téj choroby stwierdzonéj przez tylu badaczy, a głównie przez szczepienie na zwierzętach; wnikanie tych grzybków do komórek może częścią być sprawą czysto miejscową, częścią może się już we krwi rozpoczynać.

Grzybki te zatykając przewody naczyń limfatycznych i naczyń krwionośnych stają się powodem obumarcia tkanin i rozkładu tychże, zapalenia sąsiednich gruczołów limfatycznych i ogólnego zakażenia (forma gnilna).

16. **Czerwonka.** *(Dysenteria.)*

Niektórzy badacze uważają zmiany w kiszkach grubych przez czerwonkę wywołane za sprawę dyfterytyczną podobną do błoniawy w gardle. Podług tego przypuszczenia polegałaby czerwonka na dostaniu się zaczynnika *(micrococcus)* do kiszki odchodowéj. Gdy jednakże nigdy lub bardzo mało wydarza się, by w czasie panującéj błonicy pojawiała się nagminna czerwonka, lub naodwrót by w czasie nagminnéj czerwonki błonica się pojawiała, przeto polegać muszą obie sprawy na odmiennych zaczynach chorobowych, a nawet czerwonka należeć się zdaje więcéj do chorób miazmatycznych lub miazmatyczno-zaraźliwych, niż do chorób bezpośrednio zaraźliwych.

Ponieważ zaczynnika téj choroby wcale nie znamy, więc nie będziemy się nad nią dłużéj rozwodzić.

17 **Dur brzuszny.** *(Typhus abdom.)*

Dotychczas zarazek duru brzusznego równie jak i duru wysypkowego optycznie wykazany nie został, a chociaż Klob i inni upatrywali w przewodzie pokarmowym grzybki mające cechować dur brzuszny, to wkrótce pokazało się, że takie same grzybki (przeważnie *bacterium termo)* znajdują się w przewodzie pokarmowym najzdrowszych ludzi w bardzo wielkiéj ilości.

18. **Cholera.**

Między badaczami, którzy starali się dowieść, że istota cholery polega na mnożeniu się zaczynów grzybkowych w ustroju, odznaczyli się anatom Klob w Wiedniu, botanik Hallier w Jenie i Thomé. W istocie śluzowéj odchodów cholerycznych znalazł Klob pod drobnowidem mnóstwo drobniutkich ziarneczek spojonych masą galaretowatą, trudną do odróżnienia z powodu swéj przeźroczystości. Ziarneczka te mnożą się i rosną, zamieniają się na prątki, które układają się w groniaste postacie i dzielą się przez przewężanie. Utwory te podobne są do przybłonka opylonego włoskowcem *(leptotrix buccalis)*.

Taki sam grzybek składający się z ziarneczek spojonych ze sobą istotą galaretowatą opisał Cohn pod nazwiskiem *zoogloea termo.* Pojedyńcze prątki tegoż w dalszym rozwoju szeregują się w łańcuszkowate twory.

W tym samym roku 1867 opisał Thomé w archiwie Virchowa podobne ciałka, które znalazł w odchodach cholerycznych, nazwał on je *cylindrotaenium cholerae asiaticae.* Przy sztucznem hodowaniu w białku i glicerynie bardzo szybko się rozwijały, w którym to stopniu rozwoju nazwał je Thomé drożdżami cholerycznemi. Inni uważają twory przez Thomégo opisane za grzybek mlekowy *oidium lactis.* W tym samym czasie Hallier w Jenie robił liczne doświadczenia hodując grzybki choleryczne, lecz wychodził on z tego mylnego zapatrywania, że wszystkie twory grzybkowate tworzące drożdże, pleśnie itp. są kiściakami *(penicilium)*, które z odmianą gruntu odmienne formy tworzy; dlatego też uważa on grzybki choleryczne Kloba i Thomégo za odmianę kiściaka albo śnieci *(urocystis)* [1]. Akta w tym przedmiocie dalekiemi są od zamknięcia, gdyż inni badacze twierdzą, że podobne grzybki w każdym ustroju jeśli nie zawsze, to dość często się znachodzą. Zależeć to ma od przypadkowego dostania się grzybków do przewodu pokarmowego.

19. **Dżuma.** *(Pestis; Bubonen-Pest.)*

Zarazka dżumy wcale nie znamy. Wiemy tylko, że zarazek ten jest bardzo przenośny i bardzo trwały, tak, że groby zadżumionych po kilkuset latach otwarte mają z całą gwałtownością straszną tę chorobę szerzyć. Natomiast z osoby na osobę zaraza ta podobno nie łatwo się przenosi. Dlatego policzyliśmy ją do miazmatyczno-zaraźliwych.

---

[1]) Bliższe szczegóły w tym przedmiocie pod względem cholery czytelnicy znaleźć mogą w obszernéj pracy Lutostańskiego: Jad. cholery etc. Przegląd Lek. 1867 i 1868.

20. Zapalenie błon mózgowych nagminne *(Meningitis cerebro-spinalis epidemica.)*

Obecnie nikt nie wątpi, że choroba ta należy do zakaźnych, jest tylko rzeczą nierozstrzygniętą, czy jad téj choroby jest zarazkiem *(contagium)*, lub miazmatem. Coraz więcéj rozpowszechnia się mniemanie, że choroba ta podobnie jak czerwonka jest natury miazmatyczno-zaraźliwéj, tj. że zarazek wprawdzie od człowieka chorego pochodzić musi, ale zewnątrz organizmu się wykształca: tak wykształcony dopiero inne osoby zazwyczaj młode do téj choroby skłonne nagabuje. Najczęściéj choroba ta występuje nagminnie jako epidemija miejscowa np. w koszarach, więzieniach itp. Zarazka téj choroby dotychczas optycznie nie poznano. (Ziemssen II. 1. 2.)

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Sprawozdanie z ruchu chorych w szpitalu św. Ludwika dla dzieci w Krakowie z roku 1877.

Skreślił Dr. **Maciéj Leon Jakubowski**,
Profesor kliniki pedijatrycznéj.

(Dokończenie. Patrz Nr. 37.)

III. Choroby zakaźne i zaraźliwe.

Skorowidz.

	Ospa		Płonica		Odra		Dur (brzuszny)		Błonica		Krztusiec		Czerwonka		Zimnica	
	przyjęto	zapadło w szpitalu	przyjęto	zapadło w szpitalu	przyjęto	zapadło w szpitalu	przyjęto	zapadło w szpitalu	przyjęto	zapadło w szpitalu	przyjęto	zapadło w szpitalu	przyjęto	zapadło w szpitalu	przyjęto	zapadło w szpitalu
Styczeń	7	2	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Luty	3	3	—	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	6	3
Marzec	11	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3
Kwiecień	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Maj	7	5	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Czerwiec	3	4	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—
Lipiec	5	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Sierpień	2	2	1	—	11	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Wrzesień	—	1	3	—	12	10	1	—	—	—	1	—	1	4	—	—
Paździer.	—	3	3	3	15	8	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—
Listopad	3	—	3	2	10	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—
Grudzień	4	8	—	—	2	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ogółem	48	33	14	8	50	26	3	1	2	1	3	—	5	7	10	6*)
Umarło	24	16	4	4	6	8	—	—	2	1	—	—	2	2	—	—

A) Ospa. Dołączona tablica wykazuje, że chorzy z ospą znajdowali się w szpitalu przez rok cały. Na 684 przyjęto 48 przypadków (7%), w zakładzie dostało jéj przez udzielenie się 33 dzieci (5%). Ogółem było ospowych 81 (12%). Z tych umarło 40, co wynosi 6% względnie ogólnéj liczby chorych, a 50% w stosunku do przypadków saméj choroby.

Smutną zaprawdę jest okolicznością, że w szpitalu, którego celem jest usuwanie chorób, dzieci przybywające z małoznaczącemi nieraz przypadłościami, ulegają chorobie ciężkiéj, niebezpiecznéj ospie. Wina jednakowoż nie ciąży na zakładzie. Przy budowaniu szpitala św. Ludwika szczególną zwracano uwagę, by dla osutek ostrych, zaraźliwych, osobne urządzić lokale; ale dotychczasowe oddzielenie okazało się niedostateczne i takiém pozostanie, dopóki zakład nie będzie uwolniony od obowiązku przyjmowania ospowych, lub dopóki dla nich Towarzystwo nie zbuduje osobnego pawilonu. Do szpitali dzieci w Wiedniu, Pradze i innych, nie tylko ospowych wcale nie przyjmują, ale nawet jeżeli przypadkowo dziecię chore zostające w szpitalu ospy dostanie, odsyła się je natychmiast do szpitala barakowego dla ospowych. Gdy w Krakowie nie ma i nigdy nie było takiego barakowego szpitala, a na prywatny zakład św. Ludwika narzucony został obowiązek pielęgnowania ospowych dzieci, przeto ani Towarzystwo, ani kierujący szpitalem nie poczuwają się do winy za smutne skutki, ubolewać tylko mogą nad faktem, że w ich murach zaraziło się ospą 33 dzieci, i z tych połowa umarła. Ulegając konieczności, kierujący zakładem czynił co było można; mieścił ospowych w osobnéj kurytarzem i sionką od innych lokali ogrodzonéj sali, przydzielił do nich dwie osobne posługaczki, przeznaczył oddzielną bieliznę, pościel i sprzęty, wreszcie zarządził i czuwał nad odpowiedniém odwanianiem. Lecz wszystkie ostrożności nie mogły położyć tamy przenoszeniu się zarazy na inne dzieci zostające w szpitalu, zwłaszcza że większa część z nich nie była szczepioną. Na 81 ospowych u dwojga tylko dzieci znaleziono blizny poszczepienne a 79 było wcale nieszczepionych.

W miesiącu styczniu po pojawieniu się pierwszych przypadków ospy, rozciągnięto kontrolę nad wszystkiemi dziećmi będącemi w szpitalu w celu przekonania się, czy i w jaki sposób zostały zaszczepione. Badania caloroczne wykazały:

A. Zaszczepionych było:		
a) z 4 bliznami	8	257
b) z 3 bliznami	15	
c) z 2 bliznami	179	
d) z 1 blizną	55	
B. Niezaszczepionych . . .	369	
C. Nieuskuteczniono kontroli u	58	
Razem	684	

Zatem na 626 dzieci zbadanych znaleziono zaszczepionych i to przeważnie niedostatecznie i nieodpowiednio obowiązującym przepisom tylko 257 (41%), a wcale nieszczepionych 369 (59%). Opierając się na tém obliczeniu prawie z pewnością wnioskować można, że w mieście naszém między uboższą ludnością zaledwie mniejsza połowa dzieci jest szczepioną, i dla tego bez przerwy wydarzają się pojedyncze przypadki ospy naturalnéj, sprowadzające od czasu do czasu większe nagminne nasilenia, a szpital mając w leczeniu przeważnie dzieci nieszczepione, mimo wszelkich ostrożności wśród nagminnie panującéj ospy szerzeniu się tejże wśród zakładu zapobiedz nie zdoła.

B. Płonicy było przypadków 22 (3%), z tych 14 przyjęto z miasta, 8 nabyło choroby w zakładzie. Z liczby powyższéj zmarło 8 (36%). Przy nie wielkiéj stosunkowo liczbie dzieci nawiedzonych od płonicy przebiegi przeważnie były ciężkie, gdyż zwykle rodzice oddawali dzieci nie z początkiem choroby, lecz dopiero z groźnemi następstwami. W siedmiu tylko przypadkach przebieg wysypki prawidłowym postępował torem *(scarlatina legitima)*, u trzynastu dzieci spostrzegano zapalenie nerek i puchlinę a między temi u trojga wywiązało się jeszcze zatrucie moczonicowe. Wiklanie się płonicy z wypociną błonicową migdałów i połyku widziano tylko u dwojga dzieci.

C. Odra wystąpiła nagminnie w drugiéj połowie sierpnia utrzymując się bez przerwy do końca roku. W tym

---

*) Cyfrą tą objęte są tylko dzieci z świeżemi napadami zimnicy; wielką liczbę chorych (245) z długotrwałemi obrzękami śledziony p[o]dałem już wyżéj przy opisie chałactwa pozimniczego.

czasie przyjęto 50, w zakładzie udzieliła się choroba 26, ogółem leczono 76 dzieci (11%). Z początku przebieg odry był łagodny, prawidłowy, dopiero przy końcu października łączyła się często z zapaleniem płuc, zabierając 14 ofiar (18·5%).

Z innych chorób zakaźnych ostrych wśród roku pojedyncze tylko spostrzegano przypadki, nie zatrzymując się też nad bliższém ich opisem, ograniczam się do wyżéj podanego wykazu liczebnego.

IV. Choroby poszczególnych narządów.

Obok licznego zastępu dzieci z charłactwami, chorobami zakaźnemi i zaraźliwemi, mniejszą stosunkowo była liczba z cierpieniami ostremi lub przewłocznemi poszczególnych narządów, jak wskazuje załączona tablica:

Choroba	Styczeń	Luty	Marzec	Kwiecień	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień	Październik	Listopad	Grudzień	Razem
A) Choroby układu nerwowego [1])													
Zapalenie zwykłe opon mózgowych	—	—	—	3	1	3	—	—	—	—	1	—	8
Zapalenie opon mózgowych i rdzeniowych	—	—	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	4
Puchlina mózgowa przewlekła	1	—	—	—	—	2	1	1	—	1	—	—	6
Porażenia rozległe z niedołęztwem po przebytych chorobach mózgowych	3	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	5
Pląsawica	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Padaczka	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
B) Choroby narządu oddechowego [2])													
Zapalenie krtani nieżytowe	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3
Dławiec i błonica krtani	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	2	—	4
Zapalenie oskrzeli	7	—	4	—	4	—	2	2	5	4	—	2	30
Zapalenie płuc	7	5	9	3	5	—	3	1	3	6	6	2	50
Zapalenie opłucnéj	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	1	5
C) Choroby narządu krążenia													
Wady organiczne zastawek sercowych	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	3
D) Choroby narządu pokarmowego [3])													
Niestrawność	4	1	—	—	—	—	—	2	1	1	—	—	9
Nieżyt kiszkowy	5	—	2	5	4	2	6	6	8	5	5	4	52
Zapalenie kiszek grubych	—	—	—	3	2	—	2	—	2	—	—	—	9
E) Choroby narządu moczopłciowego [4])													
Kamień moczowy w cewce moczowéj	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
F) Choroby zewnętrzne													
Oparzenia	3	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	5
Potłuczenia	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	3
Złamanie kości	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
G) Zboczenia rozwojowe													
Małogłowie z niedołęztwem	2	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	6
Warga zajęcza	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Skrzywienie szyi (Torticollis) wrodzone	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Wykrzywienie kolan wrodzone (genu valgum)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1

V. Operacyje.

Szpital św. Ludwika nie ma dotąd osobnéj sali dla chorych potrzebujących leczenia chirurgicznego; trudność urządzenia jéj leży po części w braku miejsca, po części i w tém, że w zakładzie ciągle przebywają dzieci z różnemi osutkami ostremi i innemi chorobami zakaźnemi, mogącemi się łatwo przenosić na operowanych. Dla tego zdaniem mojém korzystniejsze i bezpieczniejsze dla dzieci z przypadkami chirurgicznemi jest lokowanie ich na klinice chirurgicznéj lub na odpowiednim oddziale szpitala św. Łazarza. Gdy jednak towarzystwo wybuduje osobny pawilon dla chorych wysypkowych, a tém samém w budynku głównym nie tylko będzie więcéj miejsca, ale także zmniejszy się niebezpieczeństwo udzielania się chorób zakaźnych, postaram się o urządzenie osobnéj sali dla chorych chirurgicznych, i to głównie dla przypadków wymagających systematycznego dłuższego leczenia ortopedycznego.

Pomimo trudności w przyjmowaniu przypadków chirurgicznych, dokonano w roku 1877 w szpitalu św. Ludwika następujących rękoczynów chirurgicznych:

Prof. Bryk uskutecznił cztery resekcyje w stawach i dwa razy skrobania martwinowych cząstek kości. Wyniki tych operacyj podałem już wyżéj przy opisie gruźlicy i zołzów.

Prymaryjusz Dr. Obaliński dokonał trzy razy przecięcia tchawicy w przebiegu dławca, lecz wszystkie trzy przypadki zakończyły się śmiercią. Niekorzystny przebieg po operacyi przypisać należy częścią temu, że każdym razem podejmowano tracheotomiję w wysokim stopniu zamartwicy, częścią zaś, że operowane dzieci były bardzo młode, (dwoje w trzecim a jedno w piątym roku życia) w wieku, w którym wyniki po przecięciu tchawicy bardzo rzadko łączą się z pomyślnym skutkiem.

Z pomniejszych operacyj dokonano:

Wydobycia bezkrwawego kamienia moczowego zagłobionego w cewce moczowéj 1 raz.

Wydobycia ciał obcych z przewodów nosowych 2 razy; z przewodu ucha zewnętrznego 3 razy.

Wydobycia martwinowych cząstek kości szczękowych wśród złośliwego przebiegu dzięgny 7 razy. Ropni otwarto 65.

[1]) Nie wliczając 6 przypadków gruźliczego zapalenia opon mózgowych, podanych przy opisie gruźlicy i zołzów.

[2]) Z wykluczeniem 12 przypadków ostréj gruźlicy płuc i 34 przypadków przerostu gruczołów oskrzelowych obok nacieków gruźliczych miąższu płucnego.

[3]) 29 przypadków dzięgny podano przy opisie charłactwa pozimniczego 15 przerostów gruczołów kreskowych z następowém wyniszczeniem przy wykazie chorych gruźliczych i zołzowych. W szczegółowym spisie chorób zakaźnych umieszczono 2 przypadki wypociny błonicowéj na migdałach w przebiegu płonicy 4 przypadki duru brzusznego i 12 czerwonki.

[4]) 13 przypadków zapalenia nerek podano przy opisie płonicy samoistnego zapalenia tego narządu nie spostrzegano.

VI. Śmiertelność.

Na 631 dzieci, które przebyły leczenie, zmarło 178=28·2%, a z tych w skutek chorób zakaźnych 74 (11·7%), na choroby przewlekłe i przypadkowe ostre poszczególnych narządów 104 (16·5%). Ten odsetek śmiertelności w zakładzie naszym okazuje się bardzo dużym, zwłaszcza porównywając go z wykazami innych szpitali dzieci. I tak np. ze sprawozdania szpitala św. Anny w Wiedniu z roku 1877 dowiadujemy się, że śmiertelność tamże wynosiła 16·0%. Znaczna różnica odsetków śmiertelności w porównaniu z wykazem moim jest tylko pozorną, wynikająca po części z różnicy sposobu obliczania procentowego, po części ztąd, że do szpitala wiedeńskiego nie przyjmują pewnéj kategoryi chorych, przyczyniających się głównie do większéj śmiertelności. I tak w powołaném sprawozdaniu szpitala św. Anny czytamy, że na 937 dzieci przyjętych zmarło 214 a po potrąceniu 67 przypadków śmierci powstałéj w pierwszych 24 godzinach po przyjęciu do szpitala śmiertelność wynosi 16·9%. Nadto pamiętać należy, że do szpitala św. Anny nie przyjmują wcale ospy, a każden nawet w zakładzie rozwijający się przypadek tejże, bywa natychmiast odsyłany na ogólny oddział ospowy. Obliczając według téj zasady śmiertelność naszego szpitala to po potrąceniu z liczby 178, 26 przypadków śmierci w pierwszych 24 godzinach po przyjęciu i 40 umarłych w skutek ospy, pozostanie 112 na 621 leczonych, to jest 18%. Uważałem za rzecz odpowiednią zwrócić uwagę na powyższe stosunki, a to po części ze względu, aby czytelnicy nie przychodzili do błędnych wniosków, że śmiertelność w zakładzie naszym jest znacznie większą niż w innych szpitalach dzieci, po części zaś aby wykazać jak wielkie bywają różnice w obliczeniu procentowém, gdy zakłady w tym kierunku nie trzymają się jednakowych zasad.

Z liczby 178 zmarłych było:

A. w uwzględnieniu płci i pory roku:

Styczeń	chłopców	8	dziewcząt	5	razem	13	kwartał I	= 36
Luty	„	2	„	4	„	6		
Marzec	„	10	„	7	„	17		
Kwiecień	„	6	„	7	„	13	kwartał II	= 42
Maj	„	6	„	11	„	17		
Czerwiec	„	7	„	5	„	12		
Lipiec	„	3	„	4	„	7	kwartał III	= 31
Sierpień	„	5	„	5	„	10		
Wrzesień	„	4	„	10	„	14		
Październik	„	17	„	14	„	31	kwartał IV	= 69
Listopad	„	10	„	9	„	19		
Grudzień	„	10	„	9	„	19		
Ogółem	„	88	„	90	„	178		

B. w uwzględnieniu wieku:

W pierwszym roku życia	na 22	leczonych	zmarło	15=68·20%
Od 1 do 3 „	„ na 228	„	„	92=40·35%
Od 4 do 7 „	„ na 193	„	„	40=20·72%
Od 8 do 12 lat	„ na 188	„	„	31=16·50%

Zestawienie wykazuje dawno już znane prawidło, że im dzieci są młodsze, tém procent śmiertelności jest większy.

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. C. M. Brosius (w Bendorf-Sayn pod Koblencyją): **Aus meiner psychiatrischen Wirksamkeit. Eine Adresse an die prakt. Aerzte.** Berlin 1878, in 8vo, str. 40. (Cena 0·80 marki.)

W ciągu roku bieżącego pojawiło się kilka pięknych rozpraw i dzieł psychijatrycznych, z których po kolei zamierzamy zdać sprawę. Rozpoczynamy od broszurki niepokaźnej na pierwszy rzut oka, ale mieszczącéj w sobie wiele prawd, zaczerpniętych z bogatego doświadczenia a podanych w szacie skromnéj, nie roszczącéj sobie pretensyi do górnolotnéj uczoności. Z tego właśnie powodu rozprawka czyta się z prawdziwą przyjemnością i korzyścią, a wynosi się wrażenie, jakoby nas doświadczony i trzeźwy psychijatryk oprowadził po swoim zakładzie i począwszy od miejscowości, służby, przyjęcia chorych aż do ich leczenia i wypuszczenia pouczył nas o wszystkich szczegółach odnoszących się do leczenia i pielęgnowania chorych na umyśle. To też rozstajemy się z rozprawą Brosiusa, jak opuszczamy zakład dobrze urządzony, którego zwiedzeniu poświęciliśmy czas dłuższy, przyznając z zadowoleniem, że czas i trud sowicie się opłaciły.

Autor posiadający 2 ściśle od siebie odgraniczone przytuliska (Bendorf i Sayn) pod Koblencyją utyskuje przedewszystkiém na brak dobrych posługaczy, których liczba coraz bardziéj się zmniejsza, podczas gdy liczba obłąkanych wzrasta; tym sposobem kwestyja posługaczy stała się kwestyją żywotną dla przytulisk. Dobre urządzenie zakładu, spokój, powietrze świeże, dobre pożywienie, oto główne podstawy leczenia i pielęgnowania chorych na umyśle. Środki lekarskie nie skracają biegu obłąkania, ale czasem są zdolne zmniejszyć jego natężenie i uczynić je znośniejszém tak dla chorych jak dla otaczających. Makowiec, chloral, morfin podskórnie użyty, bromek potasu, elektryczość, kąpiele, są to czynniki bardzo ważne, ale nikt nie może twierdzić, aby one wpływały na uleczenie. Zmniejszająca się zaś w zakładach śmiertelność obłąkanych jest wynikiem dobrego urządzenia, żywienia, dobrego powietrza itp. warunków higijenicznych. W ciągu lat 20 (1857—1877) w obydwóch zakładach przebywało 288 chorych, z których 158 przyjęto nieuleczalnych; z liczby 130 prawdopodobnie uleczalnych odzyskało zdrowie umysłowe 70=54%, a średni czas leczenia wynosił 5⁶/₇ miesiąca. Im wcześniéj obłąkani wstępują do zakładu, tém więcéj ich i tém prędzéj odzyskuje zdrowie. Przez wyzdrowienie atoli niekoniecznie rozumieć należy bezwzględny powrót do stanu dawnego, albowiem jak choroby dróg oddechowych, choroby oczne itd. pozostawiają czasem pewne zmiany stałe, tak i po chorobach umysłowych pozostaje czasem jakieś „psychiczne coś“, którego dawniéj niebyło, jak np. niejaka gnuśność w myśleniu, słabsza pamięć, brak energii i wytrwałości, szybkie nużenie się śród prac umysłowych itd., ale jeżeli były pacyjent staje się zdolnym do prac zwykłych, wtedy w znaczeniu praktycznèm może być mowa o wyzdrowieniu. Czasem zmiany pozostające po chorobie są nawet korzystnemi; człowiek nie jest tym samym co dawniéj, ale jest lepszym, znośniejszym dla otaczających. Najczęściéj zdarza się polepszenie i pozorne uleczenie w obłąkaniu peryjodycznèm, nader rzadko w niedołęztwie porażennèm, które w nowszych czasach niestety staje się chorobą modną w wyższych warstwach społeczeństwa; to też chorzy ci w przytuliskach

Brosiusa stanowili $^1/_6$ część wszystkich chorych, a w r. 1866 nawet $^1/_3$ część; uleczenie należy do wyjątków, jeżeli się wykluczy obłąkanie na tle kilowém i po nadużyciu wyskoku występujące, a przebiegające często śród porażeń. Nie sprawdza się też przypuszczenie dawniejsze, że niedołęztwo porażenne w ciągu 3—4 lat zakończa się śmiercią; są przypadki trwające 20 lat, a bieg 6 letni wcale nie jest rzadkim. Autor wypuszcza z zakładu i chorych polepszonych, jakkolwiek nie całkiem uleczonych, jeżeli chorzy tęsknią bardzo za domem oraz jeżeli polepszenie nie postępuje, ale w obydwóch razach dalszy los chorego zależy od harmonii pomiędzy lekarzem domowym a zakładowym. W ciągu 20 lat autor miał 5 przypadków samobójstwa pomimo ścisłego dozoru; ale też przypadkom takim czasem żadną miarą zapobiegać nie można, z czego wynika, że jak najniesłuszniéj obwiniamy lekarzy i posługaczy, jeżeli nieszczęście się zdarza w zakładzie wielkim. Pomiędzy obchodzeniem się z chorymi uleczalnymi a nieuleczalnymi zachodzi wielka różnica: pierwszym służy najlepiéj samotność, tak że należy jak najmniéj dbać o nich, oczywiście nie zaniedbując ich; ostatnich należy traktować jak zdrowych na umyśle, powinni oni żyć w miarę możności swobodnie i brać udział w zabawach i robotach. Ale tu działanie lekarza i podwładnych ma rozległe pole, bo im większa jest swoboda obłąkanych, tém mniejszą jest wolność pierwszych, ale też tém większą ich zasługa. Autor niema nic przeciwko pielęgnowaniu i leczeniu chorych po za zakładem, w domu prywatnym, jeżeli stósunki materyjalne na to zezwalają, aby utrzymać odpowiednich posługaczy i jeżeli współmieszkańcy domu na to się zgadzają, ale też wtedy mieszkanie prywatne staje się zakładem, jakkolwiek nazywa się mieszkaniem a nie zakładem. Ważnemi i praktycznemi są wskazówki doświadczonego autora pod względem przenoszenia chorych do zakładu: oświadcza on się stanowczo przeciw użyciu podstępu, gdyż takowy mści się w sposób dotkliwy i staje się mianowicie powodem, że chory przemyśliwa ciągle nad ucieczką ze swego więzienia, że niedowierza nikomu a rodzinę obwinia o umyślne pozbawienie go wolności. Choremu można powiedzieć, że się go wiezie do specyjalisty, a w razie potrzeby lepiéj od razu użyć przymusu, bo prędzéj uspokaja się chory pod przymusem oddany do zakładu, aniżeli podstępnie odwieziony. Podstęp jest wygodniejszym dla towarzyszących choremu, ale szkodliwszym dla ostatniego. Jeżeli jednak choremu oznajmia się potrzebę oddania go do zakładu, należy takowe wykonać natychmiast, bo czas pomiędzy oznajmieniem a wykonaniem jest niebezpiecznym. Często rodzina mająca wstręt do zakładów oddaje chorego do zakładu wodoleczniczego. Autor nie zaprzecza, że w takim zakładzie, jeżeli kierujący nim ma doświadczenie psychijatryczne, wyleczenie chorego może nastąpić, zwłaszcza, jeżeli zakład nie jest wielkim, a chory w nim spokój znajduje. Wprawdzie wielu obłąkanych nie znosi wcale zimnéj wody, ale łagodnie używana znajduje także zastósowanie w zakładach dla obłąkanych. Wielu chorych mogłoby pozostać w domu i leczyć się tamże, gdyby porzucając już raz zapatrywanie psychologiczne zechciano zgodzić się na to, że obłąkanie jest tylko objawem cierpienia fizycznego, cierpienia mózgowego, i gdyby lekarze zaprzestali chorych napominać, zachęcać, pocieszać a nawet grozić im, tak jakby mieli do czynienia ze zdrowymi. To leczenie psychologiczne (rozrywki, wizyty krewnych i przyjaciół itd.) nie jest niczém inném, jeno męczarnią psychiczną, stojącą w rażącéj sprzeczności z główną zasadą terapii rozumowéj, że dla organu chorego potrzeba przedewszystkiém spokoju, bezczynności. Gdyby każdy przypadek „zasępienia“ lub „podniecenia“ leczono w domu tak jak przypadek duru lub zapalenia opon mózgowych, gdyby każdego takiego chorego trzymano w odosobnieniu, w pokoju nawpół ciemnym, gdyby go uwolniono od wszelkich wizyt, pytań, propozycyj itd., słowem gdyby się jak najmniéj o niego troszczono, pamiętając tylko o jego potrzebach i bezpieczeństwie, wtedy niejeden chory na umyśle byłby wolny od zamknięcia w zakładzie. Mylném jest zapatrywanie, że odosobnienie i leżenie w łóżku zwiększają medytacyje chorego; owszem absolutny spokój jest jedynym środkiem zbawiennym i dla melancholika, podczas gdy „rozrywki“ szkodzą mu nieskończenie. Niezbędnie potrzebném jest ułożenie poziome u kobiet zadumowych cierpiących zmianę położenia macicy. Do leczenia obłąkanych nie wystarczają same zakłady; pomoc otaczających chorego jest konieczną, dlatego pouczanie publiczności o istocie obłąkania, o jego przyczynach i środkach zapobiegawczych, o znaczeniu zakładów itd. jest obowiązkiem lekarzy praktycznych.

Otóż treściwe zestawienie głównych poglądów autora. Wszędzie przebija trzeźwość i szczerość, prostota i chęć podzielenia się doświadczeniem swojém. Praca nosząca na sobie tak szczytne znamiona nie potrzebuje szczególnego polecenia, a obfita i nader pouczająca treść najwymowniéj świadczy o jéj wartości. *L. Blumenstok.*

Dr. Boettger: **O nadużywaniu bromku potasu.**

Jak nadużycie środków zkądinąd tak zbawiennych jak chloroformu, chloralu, a głównie morfinu smutne za sobą pociąga następstwa, tak i nadużycie bromku potasu, który w ostatnich czasach bardzo często stósowany bywa w chorobach umysłowych i nerwowych, a głównie w padaczce, wywołuje cierpienie *sui generis*, tak zwaną bromicę, cechującą się wedle Seguina w Chicago, który pierwszy zwrócił na nią uwagę w lipcu r. z., osłabieniem znacznėm ogólném, obniżeniem czynności sercowéj i ciepłoty w odnogach, szczególném upośledzeniem mowy i szczególną, słodkawą wonią przy oddychaniu chorego czuć się dającą, t. zw. przez Seguina oddechem bromowym. Czasem objawom tym towarzyszy wysypka grudkowa lub krostowa, która czasem znów staje się tak gęstą, jak w ospie. W wyższych stopniach bromicy występują osłupienie, upośledzenie pamięci i omamy w dziedzinie wszystkich zmysłów, drżenie mięśni, chód niepewny, gnuśne oddziaływanie żrenic; u mężczyzn zjawia się osłabienie zdolności płciowéj, u kobiet zboczenie miesiączki. W tym okresie trudno bromicę odróżnić od niedołęztwa porażennego, a tylko staranne wywiady i obserwacyja zdolne są odróżnić jednę chorobę od drugiéj; zresztą bromica wcale nie rzadko zakończa się śmiercią. Z tych powodów Seguin ostrzega przed nadużyciem bromku potasu.

B. jako przełożony przytuliska w Carlsfeld niedawno temu widział ciężki i bardzo ciekawy przypadek bromicy u mężczyzny 29-letniego, który odbywszy kampaniję niemiecko-francuską popadł w chorobę umysłową, a mianowicie w urojenie prześladowcze połączone z omamami. Z powodu bezsenności miał sobie przez lekarza zapisany bromek potasu (5—6 gramów dziennie), jednak wbrew poleceniu zażywał czasem 10—12 gr., a w ogóle począwszy od 2 czerwca do 1 paźdz. 1877 r. wyżył 1100 gramów. 19 paźdz.

przyjęty został do zakładu jako cierpiący niedołęztwo porażenne. Z powodu przykréj, szczególnéj woni z ust B. zaniechał stósowania bromku potasu, poczém stan w zadziwiający sposób się polepszył; chinin, żelazo, odpowiednie żywicnie przyczyniły się do coraz większego polepszenia, tak że chory po upływie pół roku w zupełności odzyskał zdrowie fizyczne i umysłowe.

B. potwierdza więc w zupełności spostrzeżenia Seguina i również jak on zaleca baczność przy stosowaniu bromku potasu. *(Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie 1878, 3 Hft.)*

L. B.

Marion Sims: **O wymiotach w ciąży i ich leczeniu przez przyżeganie części pochwowéj.**

Powszechnie znaną jest zwiększona wrażliwość ustroju wśród ciąży, świadcząca wymownie o ścisłym związku, jaki zachodzi między narządami rodnemi a układem nerwowym mózgo-rdzeniowym. Żołądek zazwyczaj bywa pierwszym narządem, którego funkcyja ulega zaburzeniu w przebiegu ciąży. Współczulność ta żołądka objawia się w różnych stopniach nasilenia i różnych formach, od nadmiernie wzmożonego łaknienia aż do utraty czasem zupełnéj takowego, nudności i wymiotów, czasami gwałtownych i uporczywych. Zboczenie to może dochodzić do tak wysokiego stopnia, że odnośna chora nie jest w stanie zatrzymać nawet najdrobniejszych cząstek pokarmów i ulega skutkiem zagłodzenia znacznemu osłabieniu i wyniszczeniu.

Podane są nawet w literaturze przypadki śmierci skutkiem uporczywych wymiotów wśród ciąży, w których przypuszczano głębsze schorzenie żołądka, gdy oględziny pośmiertne nie wykazały żadnych zmian anatomicznych w żołądku. Wymioty pojawiają się czasem bardzo wcześnie w przebiegu ciąży, nie rzadko bezpośrednio po zastąpieniu, w innych przypadkach występują dopiéro w 4ym lub 5ym miesiącu.

Wymioty w ciąży są bezsprzecznie objawem odruchowym, wywołanym szybkim rozrostem i wzmożeniem odżywienia części rodnych.

Marion Sims i Jones kierowani myślą, czyby nie można przez silne zadraźnienie lub wywołanie powierzchownego zapalenia części pochwowéj macicy niejako skoncentrować objawy odruchowe w miejscu zadraźnienia i w ten sposób uspokoić wzmożoną odruchowość żołądka, doświadczali przyżegania części pochwowéj rozczynem azotanu srebrowego. Używali w tym celu rozczynu 8 na 40. Podają, iż po każdorazowém przyżegnięciu części pochwowéj skutek był zadziwiający: wymioty ustępowały prawie bezpośrednio i nie pojawiały się przez dłuższy przeciąg czasu. Gdy w dalszym przebiegu napowrót wystąpiły, powtórne przyżegnięcie niechybne ustąpienie takowych sprawiało. Bacząc na wielce szkodliwy wpływ wymiotów wśród ciąży na ogólne odżywienie i stan psychiczny niewiast dotkniętych, mielibyśmy w podanym sposobie leczenia nader cenny środek przeciw zboczeniu tak częstemu a nie obojętnemu. *(The Lancet 1878).*

Dr. Stanisław Poniklo.

J. Wolf (Berlin): **Nowy sposób bezkrwawego operowania za pomocą oziębiania i elewacyi.**

Przy doświadczeniach w innych celach przedsiębranych oznaczał W. ciepłotę ręki w pięści złożonéj przy różnych postawach tejże wraz z ramieniem i znalazł różnicę 5—7, a często nawet i więcéj stopni w ciepłocie ręki zwieszonéj w porównaniu z ręką podniesioną, i to w przeciągu 15—50 minut. Gdy za pomocą ściągającéj opaski Esmarcha w przeciągu 20 minut wywołać można spadek w ciepłocie o 4°, pokazuje się że sama elewacyja większy wywiera wpływ na obniżenie się ciepłoty niż ściąganie, co nabiera jeszcze tém większéj wagi jeżeli się uwzględni, że powrót do poprzedniéj ciepłoty odbywa się przy ściąganiu w kilka minut po odjęciu opaski, podczas gdy przy elewacyi odbywa on się bardzo powoli. Nadto pokazało się, że ważną rolę odgrywa tutaj ciepłota, która działa na rękę, np. za pośrednictwem powietrza lub wody, i tak woda zimna (0—5° C) zwątla tak dalece naczynia, że powrót do ciepłoty prawidłowéj odbywa się bardzo szybko nawet podczas elewacyi, podczas gdy oziębienie wodą mającą 15 do 20° C. utrzymuje sie tak długo, że nawet przy spuszczonéj ręce ciepłota w niéj nie przekracza przez kilka godzin 26° C. Na tych doświadczeniach opierając się użył W. tego sposobu, tj. oziębienia, przez 15—30 minut przed operacyją i elewacyi podczas operacyi w kilku przypadkach nawet ważniejszych, jak np. amputacyi Symego, z bardzo dobrym skutkiem, podnosząc jeszcze i tę zaletę, że nie widział tak znacznego krwawienia następowego, jak to często ma miejsce po odjęciu opaski Esmarcha. (*Centralblatt f. Chir.* 1878. Nr. 35).

A. O.

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z dnia 6go czerwca 1878 roku.

W nieobecności prezesa p. Mateckiego przewodniczy zebraniu Dr. Świderski.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dla Walnego Zebrania, mającego się odbyć dnia 24go czerwca rb., ułożono porządek dzienny.

3) Dr. Kaczorowski podaje kilka uwag nad przypadkiem rzekoméj ciąży zamacicznéj, o którym Dr. Grodzki zamierza mówić obszernie na Walném Zebraniu w czerwcu, a który z wielu kolegami tutejszymi miał sposobność widzenia w zakładzie św. Elżbiety. Zdaniem jednych chodzi tu o ciążę zamaciczną, zdaniem drugich o nowotwór wychodzący albo z części dodatkowych macicy, albo téż z miednicy. Przypadek ten dotyczy 40-letniéj kobiety, która od dziewięciu miesięcy nie ma regularności i do tutejszego zakładu Elżbiety przybyła celem odbycia porodu. Przy bliższém badaniu wykazało się, że chora cierpi nadto na silny wysięk opłucny, mający swe siedlisko po prawéj stronie i sprawiający mocną dychawicę. Podbrzusze silnie wydęte jak u niewiasty w ostatnim miesiącu ciąży; strona prawa mocniéj uwydatniona. Powłoki brzuszne nader wiotkie i cienkie; przez takowe namacać można wyraźnie twardą masę złudnie kształt płodu okazującą. Badając przez pochwę znajdujemy macicę nieco ku stronie lewéj i przodowi wypartą i mało co zwiększoną; po prawéj zaś stronie sklepienie pochwowe wyparte silnie ku dołowi. Przez sklepienie to łatwo namacać twarde, koliste ciało, które tak wielką jest otoczone masę płynu, iż cała masa twarda za każdém poruszeniem unosi się i opada; nadto środkiem guza, sklepienie wypierającego, nie trudno wyśledzić podłużną bruzdkę w środku nieco zagłębioną. Zdaniem Dra Kaczorowskiego wysięk opłucny tak z danych przy opukiwaniu, jak przy osłuchiwaniu nie przedstawia się jako prosty wysięk opłucny; upuszczony płyn za pomocą przyrządu Dieulafoya nie zawiera téż żadnych ciałek ropnych, lecz przedstawia się jako jasny i surowiczy. Dr. K. przypuszcza tedy, że w niniejszym przypadku chodzi o złośliwy nowotwór (prawdopodobnie rak) opłucny, który prócz téj błony surowiczéj zajmuje i błonę surowiczą jamy brzusznéj czyli otrzewną w okolicy miednicy. Tego samego prze-

konania jest Dr. Sęcki. Dr. Grodzki zaś, który pierwszy przypadek ten spostrzegał, i kilku innych kolegów mniema, iż rozchodzi się o ciążę pozamaciczną, sądząc *a)* z kształtu guza tak złudnie części płodowe przedstawiającego, *b)* z bólów podobnych do bólów porodowych. *c)* z kształtu sklepienia pochwowego, które twardém ciałem jest mocno zepchnięte ku dołowi i stoi niżéj, aniżéli część pochwowa macicy, *d)* wreszcie z zupełnego ustąpienia owych boleści, zdających się poród zapowiadać (Bliższe szczegóły o tym przypadku w natępnym protokóle.)

4) Następnie Dr. Kaczorowski opowiada, że po zastrzykiwaniach podskórnych eteru i chloroformu słyszy chorych użalających się na niezmierny ból bezpośrednio po zastrzyknięciu, a w dalszém następstwie widywał w miejscu, w które zastrzyknięto, zgorzelinę skóry w takiéj szerokości, w jakiéj wspomniane płyny rozprzestrzenić się mogły w tkance podskórnéj. Ostrzega więc przed używaniem tych środków u wrażliwych osób, a nadto przytacza następujący przypadek śmierci bezpośrednio po zastrzyknięciu pod skórę pełnéj strzykawki eteru. Niezamężna osoba, lat 35 mająca, od dawna niedokrwista i nerwowa, uległa durowi osutkowemu. W całym przebiegu choroby górowały bóle w krzyżu, odnogach, tyłogłowiu, a więc podrażnienie tylnych wiązek rdzenia pacierzowego; przeciwko boleściom tym pomyślnie oddziaływały małe ilości (0,0025) morfinu pod skórę zastrzykiwanego. Gorączka nie wykraczała zbytnio (rzadko nad 40,0°), ale tętno słabło coraz bardziéj (130—140) ku oczekiwanemu przesileniu, które się zwlekło aż do 17go dnia choroby. Ciepłota spadła wtedy na 38,0° tętno na 120, lecz chora zaczęła na dobre majaczyć, pojawiła się lekka żółtaczka z wymiotami, (co się zresztą w obecnéj epidemii bardzo często wydarza z początkiem przesilenia tak w tyfusie jelitowym, jak osutkowym), a dnia 18go rano, po gwałtownéj burzy, któréj się chora mocno wylękła, skonstatowano lekki tężec mięśni karkowych i żuchwy, któremu towarzyszył ogromny ból, skoro chciano poruszyć skurczone mięśnie. Nie chcąc w tym stanie osłabienia zostawić chorą, przywykłą dotychczas do używania podniecających pokarmów i leków, bez pobudzających środków, zastrzyknął jéj Dr. K. pełną strzykawkę eteru w boczną ścianę brzucha. Niebawem chora, dotąd prawie nieruchoma, wydała okrzyk przeraźliwy, wiła się z bólu, głowa i gałki oczne zaczęły wirować około osi pionowéj, tętno nagle znikło pod palcem, pierś z największém wysileniem chwytała powietrze i po 6 minutach oddech ustał zupełnie. Oględzin pośmiertnych nie wykonano. Zastanawiając się nad przyczyną tak nagłego zgonu niepodobna nie przypisać jéj samemu rękoczynowi, jakkolwiek chora i tak nie byłaby prawdopodobnie wyszła z niemocy swojéj. Wykluczając możność zatoru, który się wytworzył w jakiém naczyniu i doszedł do serca (bo zastrzyknięcie wykonano w luźnéj tkance podskórnéj bocznéj ściany brzusznéj, gdzie większego naczynia nie można było trafić) dochodzi autor do wniosku, że porażenie serca nastąpiło skutkiem silnego wrażenia na nerwy czuciowe wielce wrażliwéj choréj, któréj wrażliwość nadto spotęgowaną została zajęciem tylnéj części rdzenia pacierzowego, zajęciem w czasie całéj choroby dominującém a nareszcie w okresie przesilenia podniesioném aż do obrazu zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, jakie ostatniego dnia choroby (prawdopodobnie skutkiem zastoin w owych narzędziach nerwowych) w nader bolesnym tężcu na jaw wyszło. Na poparcie twierdzenia swego przytacza autor badania Dra F. Francka w pracowni Mareya na zwierzętach dokonane, które dowodzą, że silne wrażenia na nerwy czuciowe zwalniają, a poniekąd wstrzymują całkiem bieg serca. Autor radzi więc u bardzo wrażliwych osób zamiast eteru lub amonijaku, który także pod skórą wielki ból sprawia, używać do wstrzykiwań podskórnych albo kamfory rozpuszczonéj w oliwie albo strychninu. Że w czasie upadku serca z powodu wielkich krwotoków nie postrzegano groźnych przypadłości przy tak mocno zachwalanych zastrzykiwaniach podskórnych eteru, tłumaczy autor przytłumioną zupełnie czynnością nerwów czuciowych u osób omdlewających. skutkiem czego wewnętrzne wrażenia nie przychodzą wcale do percepcyi mózgu.

Zdaniem Dra Zielewicza śmierć tak nagła mogła nastąpić tym sposobem, iż zastrzyknięty płyn dostał się wprost do jakiegoś większego naczynia i wywołał zator, albo że w strzykawce znajdowało się powietrze, czemu zaprzecza Dr. K. twierdząc, że wspomniany płyn zastrzyknął w luźną tkankę łączną okolicy lędźwiowéj i że strzykawkę dokładnie obejrzał Dr. Jarnatowski, który dość często stósuje podskórne zastrzykiwania eteru, nie spostrzegał nigdy żadnych niemiłych przypadłości, ani zgorzeli skóry, ani boleści znaczniejszych. Dr. Grodzki radzi zastrzykiwania robić głęboko w mięśnie, co nie ma być tak bolesném jak zastrzykiwanie podskórne.

5) Przy téj sposobności ostrzega Dr. Zielewicz, ażeby nie być zbyt pochopnym do zastrzykiwań podskórnych salicylanu sodowego. W kilku przypadkach zimnicy, w których tego środka próbował, nastąpiły tak gwałtowne i długotrwałe bóle, że musiał całkiem zaniechać dalszych prób w tym kierunku Być zresztą może, że zbyt stężony rozczyn był tego powodem.

6) W końcu Przewodniczący wspomina w krótkich a serdecznych słowach o zasługach zgasłego przed paru dniami kolegi członka Wydziału lekarskiego śp. Dra Komfa lekarza z Kobylina, który nietylko jako miły i prawdziwy kolega, ale nadto jako gorliwy obrońca naszych spraw, szerokie zyskał imię wpośród społeczeństwa, w którém żył i pracował. Na wezwanie przewodniczącego zebrani ogólnem powstaniem z miejsc oddają należny hołd pamięci zgasłego zbyt wcześnie kolegi.

7) Sekretarz namienia, iż Towarzystwu przyszły w darze następujące dzieła: *a)* O zwątleniu żołądka i jelit etc. przez Dra Skórczewskiego z Krynicy, *b)* Sources minérales des bains de Krynica p. Dr. Zieleniewski, *c)* Pamiętnik Tow. Lek. Warsz. r. 1878, z. I i II.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. S. Jerzykowski, sekretarz.

V. Sprawozdanie z 6go wiecu stowarzyszenia niemieckiego dla higijeny publicznéj odbytego w Dreźnie od d. 6 do 10 września 1878 r.

Podal Dr. J. Buszek.

Od czasu jak higijeniści niemieccy na zjazdach lekarzów i przyrodników zrażeni pewnem lekceważeniem dla higijeny i to głównie ze strony profesorów medycyny, zawiązali osobne stowarzyszenie higijenistów i przypuścili doń wszystkich zajmujących się sprawami zdrowia publicznego, zaczęło się w Niemczech rozbudzać rażno trzeźwe pojęcie o higijenie i to dało pochop do ujęcia steru spraw zdrowia publicznego przez samego kanclerza państwa. Stowarzyszenie higijenistów odbyło w ciągu swojego istnienia już 6 posiedzeń co rok w innem mieście, ostatnie w Dreźnie, na które to miasto, przyznać trzeba, padł wybór bardzo szczęśliwie.

Ktokolwiek z nas odczytywał wykazy śmiertelności tygodniowe, musiał do pewnego stopnia powątpiewać, aby Drezno miało tak niski wykładnik śmiertelności. A jednak kiedy się pozna bliżéj Drezno z urządzeniami zdrowotnemi i jego okolice i przypatrzy się tamtejszéj ludności prawie bez wyjątku czerstwo i zdrowo wyglądającéj, natenczas przyzna, że Drezno należy bez wątpienia do najzdrowszych miast i zasłużyło sobie na to, aby w niém higijeniści odbyli swój wiec i obeznali się bliżéj z wzorowém jego urządzeniem zdrowotném.

Jakoż w d. 5 września br. zgromadziło się we wspaniałym gmachu politechniki przeszło 100 uczestników wiecu, pomiędzy którymi byli lekarze, nauczyciele, technicy, duchowni a najliczniejszego zastępu dostarczyli naczelnicy miast i urzędnicy magistratów. I starszy burmistrz Gdańska Winter zagaił krótką przemową posiedzenie, poczém burmistrz drezdeński Stübel podnosząc zasługi stowarzyszenia higijenistów powitał zgromadzonych w imieniu miasta. Po odczytaniu sprawozdania administracyjnego wybrano przewodniczącym wiecu jednego z najdzielniejszych higijenistów niemieckich, jeneralnego lekarza wojskowego z Drezna Dra Rotha. Tak i zjazd ten, jak w ogóle w Prusiech wszelki ruch umysłowy, odbył się pod egidą pikelhauby.

Higijeniści zachowali i pod względem swoich czynności wszelkie przepisy higijeniczne, odbywając od 9 rano do 1 popołudniu wykłady i rozprawy nad niemi a od 3 popołudniu zwiedzając wyłącznie budynki i zakłady higijeniczne.

Pierwszy prof. Neubauer z Wiesbadenu miał wykład „O traktowaniu wina pod względem higijenicznym.“ Wykazał w nim sposób wyrabiania i zaprawiania wina rozmaitemi przymieszkami, mającemi na celu tak przysporzenie pewnych składników winu właściwych, jakoteż zachowanie wina od zepsucia, lub też wreszcie przemianę wina białego w czerwone. W końcu przedstawił w 10 punktach wymogi, jakie względem wina zachować należy ze względu na zdrowie konsumentów i wnioski te prawie jednomyślnie przyjęto. Nie tak gładko odbył się odczyt Alexiego z Kolmaru „O liczbie godzin szkolnych i podziale takowych na pory dnia i godziny.“ Alexi domaga się radykalnéj zmiany w kierunku tegoczesnego wychowania w Prusiech; godził z całą bezwzględnością na przesadę w uczeniu języków klasycznych i wnosił pomiędzy innemi, aby dopiero w 7 klasie uskuteczniono rozdział na kierunek czysto filologiczny i przyrodniczy. Nad tym samym przedmiotem rozprawiał Dr. Chalybäus z Drezna jako współsprawozdawca, ze stanowiska lekarskiego, położył główny nacisk na przeciążenie młodzieży pracami domowemi i na niedostateczne uwzględnianie przedmiotów i okoliczności, czy one nadają się więcéj do nauki przed lub popołudniu. Wnioski swoje przedłożyli w 11 punktach. Nie przyszło atoli nad niemi do głosowania, ponieważ w ogólnych rozprawach wystąpili gwałtownie pedagodzy konserwatywni z żądaniem, aby całą tę sprawę polecono raczéj ich rozwadze i doświadczeniu; dzisiejsze wykształcenie narodu niemieckiego przypisali naukom klasycznym i przyznali wprawdzie potrzebę pewnych reform w systemie naukowym obecnym, lecz nie tak doszczętnych, jakie wnosili obydwaj sprawozdawcy. Przedmiot więc tak ważny musiał być odłożony na wiec przyszłoroczny, zwłaszcza, że czas wyznaczony do rozpraw nad takowym musiał być skróconym. Król bowiem saski Albrecht przybył na posiedzenie, aby przysłuchać się objaśnieniom dawanym przez Dra Rotha co do nowych koszar zbudowanych już w większéj części z ogromnym przepychem i wszelkiemi względami higijenicznemi na wzgórzu lesistém Waldschlösschen na prawym brzegu Elby.

Równmez Dr. Hofmann z Lipska dla braku czasu musiał pominąć jeden przedmiot tak ważny i zajmujący, jak sprawozdanie komisyi wyznaczonéj do badania wód, za to w dłuższym wykładzie zastanawiał się „nad żywieniem i środkami żywienia dzieci,“ przyczém przedstawił tablice okazujące graficznie w sposób bardzo prosty skład mleka kobiecego, krowiego i rozmaitych mączek zastępujących mleko mamek. Jako desiderata higijeniczne w kierunku żywienia dzieci przyjęto prawie bez rozpraw 3 punkty przez sprawozdawcę przedłożone. Najwięcéj zajmującym i wieńczącym szereg odczytów był wykład Dra Rotha „O higijenie jako przedmiocie naukowym“ połączony z doświadczeniami z dziedziny higijeny mieszkań. W doświadczeniach tych wykazał wartość zasad higijenicznych w życiu codzienném i potrzebę obznajamiania z higijeną publiczną wszystkich warstw i zawodów, jeżeli w ogóle środki ochraniające zdrowie publiczne mają być powszechnie skuteczne.

Nie równie więcéj praktycznéj korzyści nastręczało zwiedzanie osobliwości drezdeńskich w kierunku zdrowia publicznego, bo też śmiało można powiedzieć, że tém jest oglądanie urządzeń higijenicznych dla higijenisty w ogóle, czém jest klinika dla lekarza praktycznego. Jeden i drugi nie przepisze skutecznego środka śmiało i doraźnie w danym przypadku jeżeli nie zapozna się gruntownie z urządzeniami higijenicznemi a względnie z bogatym materyjałem umieszczanym w dobrze urządzanych klinikach.

Z pomiędzy licznych budowli i urządzeń publicznych, jakoto: szkół, szpitali, więzień, zakładów dobroczynnych itp. zasługują przedewszystkiém na wyszczególnienie zakład wodociągowy, więzienie komórkowe, szpitał zwany Carola-Haus i koszary nowe.

(Dokończenie nastąpi.)

Listy z Kamieńca Podolskiego.

III.

(Dokończenie. Patrz Nr. 37.)

Komisyja sanitarna utworzona w Petersburgu pod prezydencyją ks. Golicyna, złożona z 9 osób, w liczbie których 5 lekarzy, zjechała na południe, rewidowała pilnie wagony i stacyje kolei żelaznéj od Kijowa do Odessy i Kiszeniowa; z jéj to upoważnienia magister farmacyi Heisler zajmował się desinfekcyją tego żelaznego szlaku (w końcu marca).

I towarzystwo Czerwonego krzyża wzięło udział w kwestyi niesienia pomocy zagrożonéj zarazą prowincyi; otworzyło z gotowością wszystkie trzy swoje szpitale i dwa przytuliska dla rekonwalescentów. Od 2 lipca 1877 do 1 marca 1878 r. liczono u nich 742 chorych i rannych wojowników (ostatni stanowili 33%). Jednak w tym okresie ani jednego przypadku durzycy plamistéj nie postrzegano, jeno 5 brzusznéj (2 z nich zakończyło się zgonem), i 6 gorączki powrotnéj. Prof. Pirogow, zwiedzający w téj epoce szpitale w guberniјach południowych rozlokowane, znalazł wszędzie porządek wzorowy, przedewszystkiém jednak oddaje pierwszeństwo zakładowi leczniczemu w Międzybożu i w Czerniatynie i dowodzi, że w nich tylko bezkarnie można pomieszczać durzycowych z niemałą szansą wyzdrowienia tych ostatnich. Już to system barakowo-lepiankowy („chat-mazanok“) gorącego ma w uczonym chirurgu zwolennika; i w imieniu to jego podnosił on głos zaraz po ukończeniu wojny niemiecko-francuskiej, zastósować go potrafił u siebie, i otrzymał świetne wyniki: „W moim majątku (gub. podolska pow. winnicki), mówi uczony profesor, jest kilka włościańskich chat lepianek, w ciągu wielu lat zajmowanych przez pacyjentów operowanych, leżą w nich chorzy z ranami ropiejącemi, często po dwóch i trzech, z dwoma albo trzema zdrowymi w dodatku, a nie bacząc na to nie postrzegałem tu ani razu róży, ani ropnicy, ani gangreny, a to dlatego, że chata podobna posiada należytą, choć wcale nie wymyślną wentylacyję. Proste w niéj urządzenie kominów tém jest dobre, że ułatwia przewiew powietrza.“ Szpital czerniatyński według takiego systemu urządzony wytrzymał zimę bardzo szczęśliwie, śmiertelność w nim była nader mała, bo nie dosięgła 3% (15 na 439, z tym atoli dodatkiem, że w liczbie zmarłych znajdowało się 5 dotkniętych czerwonką, a w stanie konania przywiezionych). Już to wyznać potrzeba, że tylko co wzmiankowany zakład leczniczy posiada już rozgłos niemały; unosi się nad nim Pirogow, unosi się i ks. Drucki Lubecki, naczelnik służby zdrowia na tyłach armii; w sprawozdaniu swojém utrzymuje, że z 90 lazaretów do czerwonego

krzyża należących, żaden tak wysoko nie stoi jak czerniatyński, tak dalece, że może służyć za wzór dla innych. Furgony Dra Sederholma, opiekuna téj lecznicy, dla niéj urządzone, rozpowszechniają się coraz bardziéj, bo odpowiadają potrzebie. Doprawdy, dziwić się potrzeba, iż lekarze nie zwiedzają tego wzorowego pod każdym względem zakładu, a tak to łatwo, prawie przy kolei położony, wreszcie każdego kolegę turystę zapewniamy, że znajdzie gościnne przyjęcie pod strzechą szpitala; przełożona sióstr miłosierdzia p. Sederholmowa i Dr. Ponset, gospodarz i dozorca jego główny, pewnie z wielką gotowością zadość uczynią życzeniom przybyszów.

Wracamy do sprawozdania. Na posiedzeniach rad zdrowotnych, odbytych w marcu w Kijowie i Odessie, Dr. Pirogow proponował, by ze zbliżeniem się lata urządzono szpitale w namiotach, te bowiem w ciągu wojny ostatniéj bardzo wielkie pod względem sanitarnym oddały usługi. Nadto zdecydowano otwarcie kilku przytułków obserwacyjnych, przy kolei odesskiéj i kijowskiéj; „infirmeryje podobne na szlakach, kędy przebiegają pociągi sanitarne, zastąpią w zupełności system kwarantanowy, mający za zadanie zatrzymywanie chorych z niemocą jeszcze nie zupełnie rozwiniętą.“ Nie szło tu, jak się łatwo czytelnik domyśli, o Podole, ale o ograniczenie zarazy do minimum jednostek i przestrzeni.

Otóż zsumowaliśmy środki przygotowane na przyjęcie wcale niepożądanego gościa, ztąd też gość ten, choć groźny z początku, musiał ustąpić z placu; że zaś groźnym był, na to jako dowód podajemy cyfry. Sięgają one połowy kwietnia st. s., więc doby największego nasilenia choroby; nadto nie zmieniamy nomenklatury w raportach przyjętéj. Tak więc dotkniętych:

Gorączką tyfoidalną (przeważnie zaś panowała ona w p. lityńskim i proskurowskim) 198 z nich umarło 7.

Durzycą brzuszną (w p. olhopolskim, kamienieckim, hajsyńskim i mohylowskim) 320 — 39.

Durzycą plamistą (w bałckim, uszyckim, latyczowskim i winnickim) 177 — 21.

Razem więc 659 chorych, z których wyzdrowiało 328 (49%) umarło 67 (około 10%).

Tak było po wioskach i w szpitalach cywilnych. Zobaczmyż, jak się rzecz przedstawiała w lazaretach przeznaczonych dla wojowników i jeńców tureckich. Okres trwania choroby ten sam, bo obejmuje czas od 1 stycznia do 18 kwietnia st. s. br. Otóż na przestrzeni gub. podolskiéj, w 8 zakładach leczniczych, znajdowało się dotkniętych:

Durzycą plamistą	277,	z tych wyzdr. 149	um.	51
Durzycą brzuszną	153	„ „ „ 78	„	15
Gorączką powrotną	18	„ „ „ 11	„	

W tymże czasie turków dotkniętych:

Durzycą plamistą	125,	z tych wyzdr. 34	um.	24
Durzycą brzuszną	173	„ „ „ 115	„	41
Gorączką powrotną	4	„ „ „ 4		

Sumując podane liczbowe wyniki widzieliśmy, że w połowie kwietnia mieliśmy dotkniętych rozmaitemi formami duru 1399 chorych, z nich wyzdrowiało 819 (63%), umarło 198 (14%). Niewiele to jeszcze na 1,800,000 mieszkańców; pamiętać atoli należy, ze zaraza wybuchła nie na całéj przestrzeni gubernii (nie mieliśmy jéj wcale w dwóch najludniejszych powiatach jampolskim i bracławskim), ale w kilkunastu jakby uprzywilejowanych miejscowościach, uformowała naraz kilkanaście ognisk, między któremi Bałta i Winnica na pierwszym wystąpiły planie.

Inne wyniki z podanych powyżéj cyfer nie dadzą się wyprowadzić; tak co do drugiéj grupy (chorych wojowników) nie znamy wcale stosunków wojska u nas rozkwaterowanego do liczby chorych, wątpimy nawet, czy taki stosunek dałby się odnaleść, zważywszy, że Podole leży na głównym trakcie, po którym spływały z głębin państwa zastępy zbrojne na równiny bułgarskie i rumelijskie; w lazaretach więc pomieszczano nie tylko chorych z komend miejscowych, ale i z oddziałów dążących za Bałkany, albo ztamtąd wracających, zarejestrowanych w poczcie niedomagających, osłabionych i w ogóle rekonwalescentów. Już co do drugiéj kategoryi rzecz da się prędzéj uskutecznić, wiemy, że w gub. podolskiéj rozlokowano przeszło 1500 turków, piąta więc część jeńców ulegała rozmaitym formom durzycy, śmiertelność zaś do całéj masy przybyszów wynosiła 5%, a do liczby chorych 22. A i taki, choć niepomyślny stosunek, był jeszcze za mały w porównaniu z napotykanemi w innych gubernijach. U nas zawdzięczać to należy szczęśliwemu rozkwaterowaniu jeńców, mianowicie w trzech miejscowościach zdrowych tj. w Sawraniu (pow. Bałcki), Ładyżynie (pow. Hajsyński) i na przedmieściu Kamieńca podolskiego.

Nim zakończymy zbyt długą gawędę, wypada nam o jeńcach tureckich choć słówko dorzucić.

Mamy pod ręką sprawozdanie Dra Goldsmita, który przyjął opiekę nad zdrowiem internowanych w Ładyżynie. Sędziwy kolega, należy mu oddać sprawiedliwość, sumiennie się wywiązuje z obowiązku, oto streszczony wyciąg z jego raportu, przesłanego w kwietniu br. p. inspektorowi służby zdrowia w gub. podolskiéj. Jeńcy w liczbie 557, rozlokowani w Ładyżynie, częścią w budynkach rządowych, a częścią w prywatnych; zdrowi noszą narodowe stroje, dostają od rządu surduty, burki i buty, chorym nadto dodaje się bielizna; wszyscy zostają pod ochroną i dozorem kompanii piechoty, stanowią dwa oddziały, każdym z oddziałów zawiaduje oficer, który o potrzebach internowanych donosi wojennemu naczelnikowi powiatu. Każdy jeniec otrzymuje na obiad zupę, mięso i trzy funty żytniego chleba, chorzy zaś zwykle porcyje szpitalne. Oficerowie tureccy mają osobne mieszkania, utrzymują się z gaży, którą stósownie do rangi od rządu pobierają. Turcy w ogóle są zgodni, spokojni, trzeźwi, zdrowi używają zupełnéj swobody, wolno im przytém najmować się na roboty. Ulubionemi ich pokarmami są rzadkiew, ogórki i miód. Pierwiastkowo chorzy tulili się w małym lazarecie o 6 łóżkach, dziś szpital powiększony posiada miejsc 40, służbę w nim pełnią zdrowi przybysze, i to bardzo chętnie. Choroby, którym ulegają Turcy, przeważnie mają charakter gastryczny, a przyczyną jego główną jest nieoswojenie się z naszemi pokarmami; gastryczny stan ten szybko przechodzi w durzycę brzuszną i czerwonkę. Liczba jednak tyfusowych znacznie się w ostatnich czasach zmniejszyła, w zastępstwie jéj występuje zimnica, dla zwalczenia któréj używać przychodzi dużych dawek chininu. Z innych niemocy, róża, przyusznica *(parotitis)* i uporczywe odmrożenia. Od 28 stycznia do 11 kwietnia liczono w ogóle 217 chorych, z nich 159 wyzdrowiało, 33 umarło.

Tyle sprawozdania Dra Goldsmita; o internowanych w Kamieńcu turkach nic wiele więcéj da się powiedzieć; lud to rosły, zdrowy, pięknie zbudowany, silny, pracujący z ochotą, redyfy i mustehafizy, przeważnie z Anatolii i Rumunii, choć jest do 30 arabów, wszyscy wzięci w Plewnie albo Szybce. Przybyli do nas na początku lutego w liczbie 229 i w bardzo opłakanym stanie; w pierwszym zaraz miesiącu

108 przechorowało, w następnych liczba cierpiących spadła do 3. Umarło na dur i czerwonkę 10.

A teraz wróćmy do dziejów epidemii; odmalowaliśmy tu jéj największe nasilenie, od połowy kwietnia słabnąć ona zaczęła, w maju liczba chorych spadła do połowy, a w końcu czerwca do takiego minimum, że przypadki duru raczéj do odosobnionych, sporadycznych zaliczyć należało; to też i Rady zdrowotne, na ten cel utworzone, z rozkazu jeneral-gubernatora zwinięte zostały. Raz więc jeszcze powtórzyć tu przychodzi, że w rzeczy tępienia choroby nie małą zasługę położyły, tak administracyja miejscowa, jak i zarząd lekarski, nadto lekarze z bezinteresownością obywatelską spieszący z pomocą zagrożonym gminom wiejskim i miasteczkom, za co się im słuszne należy podziękowanie.

Dr. Antoni Józef Rolle.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 19 września. Zjazd 51szy lekarzy i przyrodników niemieckich w Kassel właśnie się ukończył, nie był on jednak tak licznym jak poprzedzające. Z kolegów polskich brało udział w nim tylko trzech, a mianowicie Dr. Domański, Prezes tow. lek. krak., Dr. Ściborowski i Dr. Warschauer. Jako miejsce przyszłego Zjazdu obrano Baden-Baden. Sprawozdanie o Zjeździe kasselskim podamy niezadługo.

* W Cieplicach czeskich do d. 11 bm. bawiło gości kąpielowych 10,362.

* Według sprawozdania Wydziału krajowego z czynności zakładu w Kulparkowie za r. 1877 pozostało z końcem tego roku w zakładzie chorych 438, nadto w filijach w Przemyślu i Żółkwi 113, czyli razem 551 obłąkanych. Pomiędzy przyczynami obłąkania pierwsze miejsce zajmuje nadużycie napojów wyskokowych, drugie obrażenia głowy. W leczeniu w ogóle i w miarę możności stósuje się system bezprzymusowy.

* **Mianowania i odznaczenia.** Docent prywatny w Wiedniu Dr. Jan Schnitzler otrzymał tytuł prof. nadzw. — Drowie Chwat w Warszawie i Rymarkiewicz w Kaliszu otrzymali order św. Anny 3 kl., Drowie zaś Savary i Sikorski w Warszawie order św. Stanisława 3 kl.

* **Nekrologija** *Gazeta Lekarska* donosi o śmierci Dra Kazimierza Gurbskiego, lekarza szpitalnego w Płocku; umarł on z własnéj ręki w Adryjanopolu. Przyczyna samobójstwa dotychczas nie jest znaną; jedni sądzą, że samobójstwo popełnione zostało śród silnéj gorączki, drudzy sądzą, że było następstwem tęsknicy. Za ostatniém cierpieniem przemawia ustęp z listu pisanego przez zmarłego d. 2 lipca rb. z okolic Adryjanopola do Dra Talki, a który opiewa: „Jeżeli masz kolego Boga w sercu, kochasz żonę i dzieci i swój zbiór numizmatyczny, który ja chcę powiększyć, przysyłaj warszawskie czasopisma, gdyż tutaj można z nudów zwarjować; jestto proste zesłanie: zabita deskami 6cio calowéj grubości bułgarsko-cygańska dziura, do któréj promień światła z ucywilizowanéj Europy nie dochodzi·" — Dr. Kazimierz Gurbski należał do zdolniejszych kolegów młodszych, był asystentem prof. Girsztowta, pisał liczne artykuły z dziedziny chirurgii i tłumaczył na język polski anatomiję Quain-Hoffmanna. — W Lublinie umarł Dr. Jan Ciepielewski licząc lat 28.

W Berlinie umarł chirurg obwodowy Dr. Adolf Lion, autor licznych prac higijenicznych i sądowo-lekarskich. — W Pradze czeskiéj zmarł d. 11 bm. Dr. Józef Seegen, licząc lat 64. Testamentem przeznaczył 6000 złr. dla stowarzyszenia miłości bliźnich w Pradze. — W Lugdunie † Dr. Emil Gromier, profesor medycyny sądowéj, licząc lat 68.

* **Kronika wojenna.** Armija okupacyjna posiada lazarety na 5900 chorych nie licząc szpitali barakowych urządzonych w Pograniczu wojskowém, a zaopatrzonych i w piece i inne potrzeby zimowe. Wreszcie szpitala wojskowe w Zagrzebiu, Gorycyi, Celowcu, Lublanie, Petawie, Marburgu, Gracu, Wiedniu, Budapeszcie i Józefstadzie znacznie zostały rozszerzone. — Arcyksiąże Karol Ludwik w prześlicznym swym zamku Persenbeugu nad Dunajem urządził lazaret dla 40 ciężko rannych, a opiekę lekarską poruczył prof. Mosetigowi.

Naczelnym lekarzem szpitala dla rannych w Serajewie jest lekarz sztabowy Dr. Kail, pierwszym operatorem zaś lekarz pułkowy Dr. Riedel.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

APTEKA
POD GWIAZDĄ W KRAKOWIE
Konstantego Wiszniewskiego

Poleca Wodę gazową z pyrofosforanem żelaza z Fabryki Struwego z Wrocławia, używaną zwłaszcza w chorobach dzieci jakoteż i dorosłych gdzie żelazo jest wskazane, nie sprawiając zatwardzenia.

Flaszki zawierają 200 gram.

Poleca również pigułki z **Bromkiem kamforowym Dra Clina** jakotéż: **Pigułki, Syrup i Elixir z chlorkiem żelazawym Dra Rabuteau.**

Utrzymuje na składzie przybory do oprawy według **Listera i Thierscha.**

Także zupełnie świeży **Tran** rybi biały i żółty z Bergien oraz wszystkie **wody mineralne.**

Pepton.

Otrzymany drogą sztucznego trawienia z dobrego mięsa wowego holenderskiego za pomocą trzustki wołowéj jest to więc mięso (równie jak i chleb) w sposób sztuczny tak przyprawione, jak to się dzieje w ustroju.

Wszystkie nasze przetwory peptonowe odznaczają się tém, że zawierają **bardzo dużo szczerego peptonu**, a zresztą nie zawierają żadnych takich ciał, któreby dopiero musiały ulegać trawieniu.

Fabryka nasza dostarcza: **Czystego peptonu mięsnego, czystego peptonu z chlebem, peptonu mięsnego z chlebem, peptonu mięsnego z czekoladą, peptonu mięsnego z sokiem malinowym.** Wszystkie peptony zawarte w puszkach blaszanych szczelnie zamkniętych w ilości ¼ kilo, konserwują się dobrze przez lat kilka, a nawet po otwarciu puszki przetwory te przez czas dłuższy w jakiejkolwiek ciepłocie dobrze się utrzymują.

Dostarczamy również czystego peptonu mięsnego w formie stałéj.

Cena jednéj puszki przetworów powyżéj wymienionych wynosi 1 złr. 65 cent.

Dla kupców biorących od 1—11 puszek liczymy 1 puszkę po 1 złr. 30 cent.

Dla kupców biorących 12—99 puszek liczymy 1 puszkę po 1 złr. 20 cent.

Dla kupców biorących en gros (powyżéj 100 puszek) osobne warunki. Przy zamówieniach poniżéj 100 puszek prosimy udawać się wyłącznie do naszego zastępcy dla Austryi ***Pana Piotra Mikolascha*** we Lwowie.

Dr. H. Sanders & Co.

Amsterdam, Brouwersgracht 209.

N. B. Upraszamy bardzo o odróżnienie naszych przetworów od peptonów w ostatnich czasach w handlu rozpowszechnionych, które jednak pomimo nazwy **nie zawierają żadnego peptonu** tylko są białkiem rozpuszczonym.

RUDOLF THÜRRIEGL
Fabrykant chirurgicznych narzędzi
WIEDEN

Alservorstadt am Glacis. Schwarzspanierhaus Nr. 5.

poleca się ze wszystkiemi tego rodzaju należącemi artykułami wedle **najnowszéj** konstrukcyi.

Dokładne cenniki przesyła na żądanie **darmo.**

Vin de Bugeaud

Toni-Nutritif

Au Quinquina et au Cacao combinés

Trudność, z jaką żołądek znosi przetwory chiny, i w ogóle substancye gorzkie, nieraz wprowadzała w kłopot lekarzy praktycznych. Lecz od czasu wprowadzenia między środki lecznicze połączenia zwanego :

WINEM ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEM BUGEAUD'A,

w którém Kakao połączone z chiną dla złagodzenia własności ściągających, — trudność ta już więcéj nie istnieje.

Zwracamy szczególnie uwagę ciał lekarskich na ten szacowny środek leczniczy, który od 20 dopiero lat zalecany z wybornym skutkiem przez najznakomitszych lakarzy, sprowadza najlepsze skutki we wszystkich przypadkach, w których wskazane są środki ściągające i wzmacniające razem, — a szczegółowo w następnych chorobach : *w niedokrewności, w cierpieniach nerwowych, upławach, w przewlocznej biegunce, w osłabieniu płciowém, przekrwieniach biernych, w gnilcu, w zołzach* etc. Przetwór tego wina na podstawie wina hiszpańskiego, wymaga dla rozczynu Kakao, istot szczególnych, jakie się nie znachodzą w lekowniach; potrzeba zatém dla zapewnienia się o pochodzeniu tego leku, zapisywać go pod nazwą :

« WINA ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEGO BUGEAUD'A ».

Wyjątkowa wziętość, jakiej nabyło wino ściągająco-odżywcze Bugeaud'a u lekarzy wszystkich krajów, obudziło chciwość niektórych przemysłowców. Wypada zatém wystrzegać się podrobienia i naśladownictwa od niektórych niesumiennych pośredników.

SKŁAD GŁÓWNY : *w Krakowie,* w aptekach PP. J. Trauczyńskiego i Redyka ; *we Lwowie,* w aptece P. Mikolascha ; *w Warszawie,* w składach materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego i Lud. Spiessa i w aptece P. Lilpopa ; *w Wilnie,* w aptece P. Chróścickiego ; *w Kijowie,* w aptece PP. Marcińczyk braci ; *w Poznaniu,* w aptece P. doktora Mankiewicza.

MATTONIEGO

GIESSHÜBELSKA

najczystsza alkaliczna szczawa

najgorręcéj zalecana tak w chorobach narządu oddechowego trawienia jak i za napój we wszystkich porach dnia.

HENRYK MATTONI w Karlsbadzie.

Skład w Krakowie u P. J. Wentzla.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych p. Levasseura,** 23. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 23.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie ; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego ; we Lwowie w aptece p. Mikolascha ; w Brodach w aptece p. Kullaka.

W Administracyi Przeglądu Lekarskiego jest do nabycia kilkanaście egzemplarzy

Prof. Dra Gurlta

PODRĘCZNIK

do ćwiczeń operacyjnych na zwłokach,

w tłómaczeniu Dra ZIELEWICZA

po cenie 1 złr. w. a. Cena księgarska wynosi 2 złr.

Kapsułki elastyczne

z olejem rącznikowym. tranem balsamem kopachu itd.

Fr. Kuśmirskiego

aptekarza w Warszawie.

W kapsułce elastycznéj i sprężystéj przyjmującéj kształt przełyku, mieści się łyżeczka do kawy lub pół tejże, zawartości tak wstrętnéj w użyciu bezpośrednim, jak olej rącznikowy, tran lub balsam kopachu. Forma ta, jako nader dogodna do użycia, zyskała uznanie *Towarzystwa lekarskiego w Warszawie.*

Skład główny znajduje się w **aptece p. W. Redyka pod Barankiem w Krakowie,** oraz są do nabycia we wszystkich aptekach Krakowa; jak równie w Chrzanowie, w Jaśle u p. Palcha; Jaworzniu u p. Sporysz; w Krynicy u p. Nitribitta; w Leżajsku u p. Denkera; w Nowym Sączu u p. Filipka; w Podgórzu u p. Skakalskiego; w Przemyślu u p. Tarczyńskiego; w Rzeszowie u p. Kalinowskiego; w Starym Sączu i Szczawnicy u p. Jezierskiego; w Tarnowie u p. Tenczyna; w Wieliczce u p. Miczyńskiego; w Wadowicach u p. Kurowskiego.

Tamże nabyć można francuskich Irrigateur Dr. Eguisier

Nakładem Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie wyszło dzieło p. t.

Laryngoskopija

przez Dra **A. Jurasza.**

(Dzieło ozdobione 43 drzeworytami.)

Cena 2 złr. 25 kr. Skład główny w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie.

Poprzednio wyszły:

1) Dra P. GUTTMANNA. **Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych.** Przekład dokonany pod kierunkiem Dra A. Kremera i Doc. Dra St. Pareńskiego.

2) Dra J. STEINERA. **Rys nauki o chorobach dzieci.** Przekład dokonany pod kierunkiem Prof. Dra M. L. Jakubowskiego i Prof. Dra J. Oettingera.

W Administracyi PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO

jest do pozbycia niewielka liczba kompletnych egzemplarzy **Przeglądu Lekarskiego** z lat 1873, 1874, 1875, 1876 i 1877.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla